

L'aggiornamento del farmacista ospedaliero. Orientarsi in un mare di informazioni e conoscenze

REBECCA DE FIORE¹

¹Il Pensiero Scientifico Editore, Roma.

Pervenuto il 23 dicembre 2020. Accettato il 7 gennaio 2021.

Riassunto. La produzione di letteratura medico-scientifica è in aumento e l'emergenza sanitaria causata dalla pandemia di CoViD-19 ha determinato un'ulteriore crescita del numero di articoli pubblicati ogni anno sulle riviste internazionali. Orientarsi in questo oceano di informazioni è molto difficile: la valutazione critica della documentazione scientifica richiede tempo e specifiche competenze, non facili da acquisire. Oltre ai medici e agli infermieri, anche i farmacisti ospedalieri e clinici hanno difficoltà a mantenersi aggiornati. Per questa ragione, molte istituzioni e diversi attori del mondo editoriale stanno sviluppando degli strumenti che mettono in condizione il personale sanitario di accedere alle migliori conoscenze scientifiche minimizzando il rischio insito nell'attività di valutazione delle evidenze. È comunque indispensabile aggiornare le modalità dell'educazione continua del farmacista ospedaliero, anche considerando i cambiamenti avvenuti nel suo ruolo, oggi integrato nelle équipes cliniche insieme agli altri professionisti che garantiscono l'assistenza sanitaria.

The updating of the hospital pharmacist. Orient yourself in a sea of information and knowledge.

Summary. The output of medical and scientific literature is on the rise and the health emergency caused by the covid-19 pandemic has led to a further growth in the number of articles published each year in International medical journals. Finding your way around this ocean of information is very difficult: the critical evaluation of scientific documentation requires time and specific skills, which are not easy to acquire. In addition to doctors and nurses, hospital and clinical pharmacists also struggle to keep up to date. Also for this reason, many institutions and various players in the publishing arena are developing tools that enable health personnel to access the best scientific knowledge, minimizing the risk inherent in the individually performed evaluation of evidence. In any case, it is essential to reconsider and update the methods of continuous education of the hospital pharmacist, also considering the changes that have taken place in his role, now integrated into the clinical teams together with the other professionals who guarantee health care.

Premessa

Già da qualche anno la produzione e la pubblicazione di ricerche scientifiche sono aumentate in modo esponenziale, aspetto che la pandemia di CoViD-19 ha ulteriormente esasperato. Dal 1° gennaio al 1° giugno 2020, per esempio, sono stati proposti al *Journal of the American Medical Association (JAMA)* oltre 11.000 articoli, rispetto ai circa 4000 ricevuti nello stesso arco di tempo nel 2019¹. A questa impenata nel numero di pubblicazioni scientifiche è però corrisposto anche un aumento del numero di articoli ritirati (*retracted*) dalle riviste scientifiche, indizio di una possibile minore qualità di molti dei lavori presentati². Già nelle fasi iniziali dell'emergenza sanitaria l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) aveva provato a mettere in guardia l'opinione pubblica e la comunità scientifica sui rischi associati a un incremento esponenziale del numero di informazioni, tale da rendere difficile identificare le fonti affidabili distinguendole da quelle che non lo sono. Un problema, questo, che in ambito medico non interessa solo i medici ma tutti i professionisti sanitari, compresi i farmacisti ospedalieri.

L'aggiornamento dei farmacisti ospedalieri

Questa è però solo una delle sfide che i farmacisti ospedalieri hanno dovuto affrontare negli ultimi mesi. Con la riduzione del numero degli appuntamenti ambulatoriali in ospedale si sono dovute trovare soluzioni alternative per continuare a fornire i medicinali ai pazienti senza contribuire a incentivare la trasmissione del virus; la produzione galenica è poi diventata ancor più fondamentale per rendere disponibili medicinali o formulazioni di cui si è verificata la carenza. Ma, soprattutto, medici, infermieri e farmacisti si sono trovati sempre più spesso a collaborare, lavorando in team multidisciplinari nell'interesse dei pazienti. «CoViD-19 ha trovato nei farmacisti, solitamente grandi professionisti nell'emergenza, un'ottima capacità di registrazione, utile per riuscire a capire le informazioni migliori e saperle trasferire», afferma Annalisa Campomori, direttrice della Farmacia ospedaliera dell'Ospedale Santa Chiara di Trento e membro del Comitato prezzi e rimborso dell'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA). «La pandemia è stata una sfida importante e sicuramente cambierà in futuro l'aggiornamento dei farmacisti». «La pandemia ha accelera-

to notevolmente i progressi già fatti nell'ambito della comunicazione virtuale, ci ha costretti ad adattarci a una condizione di distanziamento sociale», conferma Marco Chiumente, responsabile del coordinamento scientifico della Società Italiana di Farmacia Clinica e Terapia (SIFaCT). «Ha portato allo sviluppo di nuovi strumenti di aggiornamento virtuali che, nel caso di SIFaCT, hanno comunque permesso la formazione professionale. Penso che quando la pandemia finalmente sparirà non torneremo dove eravamo, ma ci scopriremo migliorati dal punto di vista della varietà e dell'efficienza degli strumenti di cui disporremo per comunicare».

La figura professionale del farmacista ospedaliero ha assunto un ruolo sempre più importante all'interno delle strutture sanitarie e oggi è chiamato a coniugare la necessità di migliorare l'assistenza al paziente e la qualità della gestione del farmaco in tutte le sue fasi di utilizzo. Il farmacista clinico, già prima della pandemia, aveva iniziato a operare in stretta collaborazione con il medico, col fine ultimo di garantire un uso sicuro ed efficace del farmaco e ottimizzare l'appropriatezza e l'aderenza della terapia. Il farmacista ospedaliero negli Stati Uniti e in diversi Paesi europei svolge il proprio ruolo clinico in reparto, al fianco del medico e dell'infermiere, avendo un contatto diretto con il paziente. Le politiche sanitarie di tali Paesi tengono in gran conto il ruolo svolto dai farmacisti ospedalieri e in letteratura non mancano le prove dell'importanza del contributo del farmacista nel processo di cura del paziente³. In Italia, nonostante a partire dagli anni Ottanta siano stati fatti diversi passi in avanti, grazie anche al ruolo delle società scientifiche, c'è ancora bisogno di lavoro. «Con la formazione bisogna cercare sempre di più di sviluppare quella componente clinica che all'estero è molto ben rappresentata: negli Usa è una realtà consolidata, in Inghilterra alcuni farmacisti possono prescrivere i farmaci lavorando a stretto contatto col clinico. Bisogna portare le competenze dalla farmacia all'interno del reparto, per lavorare in modo multidisciplinare per il bene del paziente. Per questo, da un punto di vista della formazione, bisogna fare in modo che i farmacisti sappiano leggere il linguaggio clinico, usando poi le loro competenze per migliorare la sicurezza e l'efficacia dei trattamenti con i medici e gli infermieri», afferma Angelo Palozzo, presidente della SIFaCT.

Gli strumenti per la formazione

La maggiore collaborazione tra medici, infermieri e farmacisti ospedalieri implica un'integrazione delle competenze già acquisite dal farmacista ospedaliero con conoscenze nuove. Fondamentale, quindi, anche per un farmacista, è restare sempre aggiornato. «È importante sostenere i farmacisti in un aggiornamento continuo ed efficace che tenga in considerazione le evidenze scientifiche», sottolinea Chiumente. «Tale affermazione potrà sembrare banale ma così non è, perché non è semplice saper leggere criticamente

una pubblicazione e saperne estrarre correttamente le informazioni necessarie all'aggiornamento». Un problema, questo, che risulta ancora più importante alla luce del numero sempre maggiore di pubblicazioni. «Per restare aggiornato un professionista deve sapere dove andare a recuperare le fonti e quali sono le più autorevoli, perché purtroppo molte sono viziate da tipi diversi di distorsioni. Aggiungiamo anche che i professionisti molto spesso non hanno tempo di approfondire. Durante la pandemia di CoViD-19 abbiamo notato che i clinici hanno apprezzato moltissimo la rielaborazione di schede informative di consultazione rapida. L'AIFA, per esempio, ha prodotto alcune schede sui farmaci con una lettura guidata che ci hanno permesso di veicolare un'informazione aggiornata», racconta Campomori. «La presenza di nuove pubblicazioni prodotte a ritmo quotidiano può creare confusione, perché non si ha il tempo di selezionare quelle affidabili e dare il giusto peso ai singoli articoli», afferma anche Daniele Mengato, farmacista ospedaliero dell'Ospedale Centrale di Bolzano e segretario della SIFaCT. «Da questo punto di vista c'è una problematica, diventata particolarmente evidente con CoViD-19, che è quella dei *preprint server*. Per poter condividere rapidamente i risultati dei propri studi, i ricercatori pubblicano sempre più spesso su questi database non peer-reviewed che quindi non prevedono un adeguato controllo dei contenuti. In questo contesto gli operatori sanitari, che talvolta non hanno competenze specifiche nel *critical appraisal* della letteratura, faticano a distinguere una pubblicazione di qualità da una che non lo è. Questa è una delle criticità principali, legata anche al poco tempo a disposizione, che sottolinea la necessità di avere informazioni validate in modo rapido».

Oltre a doversi aggiornare per lavorare a stretto contatto col medico, i farmacisti sono poi tenuti a informarsi anche in merito ai nuovi farmaci. Il numero di nuove approvazioni da parte delle agenzie regolatorie è infatti sempre più alto: dati relativi all'attività della Food and Drug Administration (FDA), per esempio, mostrano che il numero di nuovi farmaci approvati dall'agenzia è cresciuto da 209 nel periodo compreso tra il 2000 e il 2008 a 302 nel periodo compreso tra il 2009 e il 2017⁴. Insieme al numero di farmaci, poi, anche la quantità delle conoscenze legate a medicinali e dispositivi è cresciuta in modo sostanziale negli ultimi decenni, e sono diventate più complesse le modalità per accedervi. Le tradizionali risorse cartacee sono state rapidamente sostituite da database elettronici, risorse online e applicazioni mobili⁵. Recentemente l'International Pharmaceutical Federation (FIP) ha messo in evidenza come le applicazioni mobili possano rappresentare uno strumento importante nell'armamentario del farmacista ospedaliero, poiché consentono agli utenti di accedere rapidamente alle informazioni, restare aggiornati sulle linee guida, tenere sotto controllo gli inventari delle scorte di farmaci e calcolare correttamente le dosi dei singoli farmaci. Esistono poi dei software che possono supportare i farmacisti convertendo gli smartpho-

ne in veri e propri strumenti clinici *at point-of-care*⁶. «Tra questi, ho avuto modo di conoscere Lexicomp. Dopo averlo provato, come farmacisti abbiamo chiesto di poterne disporre perché aiuta a snellire diversi processi del nostro lavoro», spiega Daniele Mengato. Lexicomp è una soluzione evidence-based sviluppata dalla casa editrice Wolters Kluwer a supporto delle decisioni terapeutiche e farmacologiche a uso ospedaliero, disponibile via web, ma anche tramite app mobile o integrata nella cartella clinica o ambulatoriale.

Come sappiamo, in una prospettiva di collaborazione con il medico per la definizione della miglior terapia, tra i compiti chiave del farmacista ospedaliero c'è anche quello di determinare quale via di somministrazione e quale dosaggio di farmaco si adattino meglio a ciascun paziente, nonché essere preparati a monitorare gli effetti delle terapie prescritte. I farmacisti ospedalieri devono inoltre offrire informazioni sui potenziali effetti collaterali e verificare che i farmaci siano compatibili con altri farmaci utilizzati ma anche con integratori o allergie sofferte dal paziente. A sostegno di tutte queste necessità, i sistemi *point-of-care* garantiscono l'accesso a numerose banche dati che consentono agli utilizzatori di individuare rapidamente le informazioni su una vasta gamma di argomenti. Inoltre, uno strumento come Lexicomp può essere usato in modo integrato con UpToDate - prodotto dalla stessa azienda molto usato dai medici - favorendo, anche in termini di aggiornamento e consultazione delle evidenze, un approccio interdisciplinare all'assistenza al paziente. «Tutti gli aspetti della professione del farmacista ospedaliero necessitano di un'informazione costante. Ovviamente ce ne sono alcune per cui può essere più urgente avere un aggiornamento sempre più tempestivo, come la richiesta da parte dei clinici di introdurre nuovi farmaci nel prontuario terapeutico. Strumenti come Lexicomp ci permettono di avere accesso a un'informazione validata, di qualità, in modo rapido», continua Daniele Mengato. «L'aggiornamento nasce sempre dall'esercizio della curiosità, ma dipende molto come viene vissuto», conclude Annalisa Campomori. «Deve crearsi una cultura per cui non sia un obbligo, ma il risultato dell'interesse a trovare nel quotidiano una spinta alla crescita e al miglioramento dei risultati del proprio lavoro. Eventi e strumenti formativi di alta qualità sono sempre una grandissima risorsa». Dello stesso avviso è anche Angelo Palozzo: «L'aggiornamento professio-

nale del farmacista al giorno d'oggi in Italia viene fatto prevalentemente tramite i corsi ECM. Credo, invece, che si debba puntare su un aggiornamento più attivo, attraverso la ricerca, perché si impara molto facendo le cose in prima persona. In quest'ottica anche le fonti secondarie possono svolgere un ruolo importante, ma purtroppo spesso non sono disponibili a tutti. Bisognerebbe fare in modo che tutti possano disporne».

Il tutto nell'ottica di sviluppare, anche in Italia, una cultura che inserisca il farmacista ospedaliero tra gli attori fondamentali all'interno di un team multidisciplinare insieme a tutti gli altri professionisti sanitari. «È vero che negli anni sono stati fatti dei passi in avanti nell'integrazione del farmacista in un ruolo clinico. Si tratta, però, di casi rari legati a esperienze particolari, e non riesce a diventare una pratica clinica consolidata», afferma infine Giulia Dusi, dirigente farmacista dell'Ospedale di Rovereto. «Credo ci sia un problema culturale e per superarlo serve fare tanta informazione e formazione. E deve partire in prima persona dal farmacista: mentre molte professioni hanno un ruolo preciso, il farmacista svolge un insieme più ampio di attività e deve capire che oltre a questioni logistiche, come la gestione del magazzino, ha un ruolo clinico. Accanto a questo, è necessaria una riflessione più "politica" e di riorganizzazione per mettere i farmacisti ospedalieri nelle condizioni migliori per fare il loro mestiere».

Conflitto di interessi: l'autore dichiara l'assenza di conflitto di interessi.

Bibliografia

1. Bauchner H, Fontanarosa PB, Golub RM. Editorial evaluation and peer review during a pandemic: how journals maintain standards. *JAMA* 2020; 324: 453-4.
2. Yeo-Teh NSL, Tang BL. An alarming retraction rate for scientific publications on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *Account Res* 2021; 28: 47-53.
3. Kaboli PJ, Hoth AB, McClimon BJ, et al. Clinical pharmacists and inpatient medical care. A systematic review. *Arch Intern Med* 2006; 166: 955-64.
4. Batta A, Kalra BS, Khirasaria R. Trends in FDA drug approvals over last 2 decades: an observational study. *J Family Med Prim Care* 2020; 9: 105-14.
5. Ghaibi S, Ipema H, Gabay M. ASHP guidelines on the pharmacist's role in providing drug information. *Am J Health-Syst Pharm* 2015; 72: 573-7.
6. International Pharmaceutical Federation (FIP). *mHealth - Use of mobile health tools in pharmacy practice*. The Hague, International Pharmaceutical Federation, 2019.

Indirizzo per la corrispondenza:
Dott.ssa Rebecca De Fiore
Il Pensiero Scientifico Editore
Via San Giovanni Valdarno 8
00138 Roma
E-mail: rebecca.defiore@gmail.com